



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos

RELATÓRIO DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DO CONVÊNIO 13/2016

REFERENTE: Convênio nº. 13/2016 e respectivos Termos Aditivos

INTERESSADOS: Secretaria Municipal de Saúde/Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos

ASSUNTO: Avaliação do Convênio de Contratualização

PERÍODOS: (abril, maio e junho) – 2º Trimestre/2016

Ao

Dr. Marcus Alexandre Petrilli

Secretário Municipal de Saúde-interino

C/Cópia

Dr. Antônio Valério Morillas Junior

Provedor da ISCMSC

A Comissão de Avaliação do Convênio de Contratualização, firmado entre a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos e Prefeitura Municipal de São Carlos/Secretaria Municipal de Saúde, reuniu-se no dia 19 de agosto de 2016, na administração da entidade com a presença dos Senhores Edson Eduardo Pramparo, Cássia Edilene Martins da Silva, Luiz Carlos Bittencourt e Antônio Marcos Rossi (funcionários da Entidade), Luis Trevelin (mesário convidado), Maria Cecília Preti, Isabel Cristina Ribeiro, Edna Santana de Oliveira (representante dos usuários no Conselho Municipal de Saúde), Rosana Moreira (SMS São Carlos - Regulação), Marco Brugnera dos Santos (DRCA), Liz Cada muro (DRCA), Wander Roberto Bonelli (Diretor do DRCA), tendo como objetivo avaliar os Parâmetros de Desempenho, estabelecido no Convênio nº. 13/2016 e seu Plano Operativo assinado em 29 de janeiro de 2016, pelo período de 60 (sessenta meses), referente ao 2º Trimestre (abril, maio e junho), do ano 2016.



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos

Wander Bonelli deu início a reunião dando continuidade à análise dos parâmetros da contratualização, fazendo uma leitura junto aos demais presentes e reforçando os apontamentos referentes aos itens abaixo mencionados:

-Questionando sobre o quantitativo do indicador de realização de teste rápido para a AIDS, haja vista a marcação de 0 (zerada) neste indicador como quantitativo, solicitando averiguação deste item. Com relação ao parâmetro de tempo de permanência da UTI Neo Natal, sugere-se reavaliar os parâmetros que apresentaram números muito discrepantes com relação ao parâmetro pactuado (mínimo e máximo). Em relação à capacitação dos profissionais médicos para o serviço médico de urgência, Sr. Wander solicitou disponibilização dos registros como evidencia das capacitações (documentos comprobatórios). Sr. Wander destacou o baixo índice de utilização de sala cirúrgica. Sr. Eduardo relatou que o caso foi direcionado ao responsável pelo NIR Dr. Daniel Bonini que estará averiguando o fato. Ficou definido que todos os indicadores referentes ao Portal CROSS devem seguir aos mesmos índices de score (parâmetros) - módulos gestão de leitos, atualização de agenda, regulação e encaminhamentos. Sr. Eduardo comentou que haverá curso de capacitação para os profissionais que classificam na metodologia "Manchester". Com relação ao indicador da disponibilização da escala médica em local visível ficou acordado que o parâmetro mínimo alcançado ficara em 50 pontos até que se regularize e disponibilize esta solicitação. Sr. Wander solicitou para as próximas avaliações que se mensure com evidencia objetiva o tempo resposta das chamadas aos plantonistas de disponibilidade (indicador). Citou também a revisão dos horários de visita (8 para 10 horas/dia), conforme exigência do parâmetro da avaliação. Solicita também providencias para comprovação dos treinamentos relacionados ao atendimento humanizado às mulheres.

CONCLUSÃO:

Considerando que a Santa Casa não tem controle sob a demanda da rede municipal de saúde e dado o elevado índice de absenteísmo para a realização dos exames SADT's ambulatorial e extrateto financeiro, de acordo com a Avaliação dos Parâmetros e a Tabela de Valorização de Desempenho, a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, atingiu a seguinte pontuação no a seguinte a pontuação no 2º Período (abril, maio e junho) do ano de 2016:

- **8.363** de 8530 pontos possíveis, o que corresponde a **98,04 %** de conformidade em atendimento aos parâmetros avaliados.



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos

Sendo assim esta Comissão de Avaliação, após análise, conclui que a Santa Casa prestou serviços dentro dos **limites físicos operacionais** com o **cumprimento das metas estabelecidas**.

Quanto à análise financeira, segue anexado com os documentos da avaliação do trimestre.

RECOMENDAÇÕES:

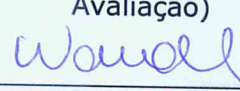
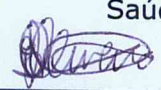
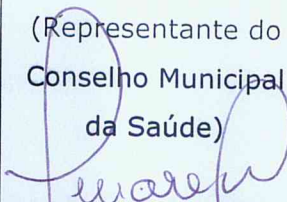
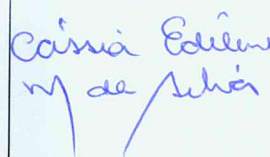
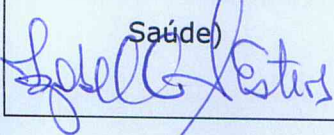
Que a Santa Casa e secretaria Municipal da Saúde:

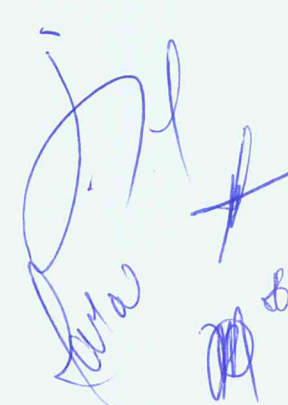
- 1) Busque a ampliação e o aprimoramento em atendimento humanizado;
- 2) Melhorar continuamente sua hotelaria;
- 3) Acompanhe os serviços que estão inseridos na FPO e verifique os motivos pelos quais os atendimentos não estão em conformidade com o pactuado;
- 4) Enveredar esforços para que as avaliações trimestrais continuem de forma sistemática com o intuito de atender as legislações pertinentes e interessantes das partes envolvidas;
- 5) Encaminhar o presente relatório ao Conselho Municipal de Saúde para apreciação;
- 6) Que a Secretaria Municipal de Saúde busque forma de repassar os valores que ultrapassem os tetos financeiros;
- 7) Realizar estudos urgentes sobre os tetos físicos e financeiros da contratualização no dia 26/08/2016 junto à comissão municipal afim de discutir ações estratégicas para negociação dos tetos.
- 8) Elaboração do novo Plano Operativo e de Metas.
- 9) Melhorar a meta ambulatorial estabelecida na FPO de Alta Complexidade.

São Carlos, 19 de agosto de 2016.



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos

Edson Eduardo Pramparo Gerente Hospitalar 	Wander Roberto Boneli Diretor de DRCA (Departamento de Regulação, Controle e Avaliação) 	Rosana Moreira Divisão de Regulação 	Marco Brugnera dos Santos Chefe de seção - DRCA 
Liz Cadamuro Chefe de seção - DRCA 	Edna Santana de Oliveira (Representante do Conselho Municipal da Saúde) 	Sra. Maria Cecília Preti (Representante do Conselho Municipal da Saúde) 	Cássia Edilene Martins da Silva Convidada 
Izabel Cristina S. E. Ribeiro (Representante do Conselho Municipal da Saúde) 	Antônio Marcos Rossi Convidado 	Luiz Bittencourt Convidado 	Luis Trevilin Mesário Convidado 





Parâmetro para avaliação de desempenho da assistência hospitalar					
Indicadores a serem monitorados	Parâmetro		Pontuação	Atingido	PONTUAÇÃO ATINGIDA
Percentual de alcance das metas hospitalares estabelecidas.	Mínimo	90%	200	99,07%	200
Percentual de internamentos de média complexidade.	Mínimo	80%	100	86,83%	100
Percentual de internamentos de alta complexidade.	Mínimo	10%	100	13,02%	100
Internamentos eletivos com AIH pré-autorizadas pela SMS.	Mínimo	100%	100	100,00%	100
Internamentos de Urg./Emerg. com AIH autorizada pela SMS.	Mínimo	90%	100	100,00%	100
Percentual de leitos SUS no hospital.	Mínimo	60%	200	62,87%	200
Atualização Diária do Módulo de Regulação de leitos do Portal CROSS	Mínimo	90%	100	97,57%	100
Taxa de ocupação (Leitos SUS - Clínica Cirúrgica e Clínica Médica)	Mínimo	75%	100	73,64%	98,19
Taxa de ocupação dos leitos de Terapia Intensiva	Mínimo	75%	100	99,35%	100
Tempo médio de permanência - Especialidade Clínica Médica	Máximo	10,00	100	2,27	100
Tempo médio de permanência - Especialidade Clínica Cirúrgica	Máximo	10,00	100	2,67	100
Tempo médio de permanência - UTI Adulto	Máximo	10,00	100	6,23	100
Percentual de realização de cirurgias eletivas de média complexidade com AIH autorizada pela SMS conforme conveniado.	Mínimo	100%	100	100,00%	100
Taxa de utilização por sala cirúrgica.	Mínimo	75%	100	57,20%	76,27
Percentual de leitos UTI/SUS em relação ao total de leitos UTI.	Mínimo	100%	100	83,33%	83,33
Taxa de Cesáreas (incluindo gestantes de risco).	Máximo	50%	100	51,11%	97,83
Alta Hospitalar Qualificada (Maternidade, Hipertensão e Diabetes)	Mínimo	50%	100	100,00%	100
TOTAL			1900	98	1856

9

Handwritten signature: *Alfred*



AVALIAÇÃO DOS PARÂMETROS DE CONTRATUALIZAÇÃO - (ABRIL, MAIO e JUNHO - 2016)

Parâmetros para avaliação de desempenho na área de humanização				
Indicadores a serem monitorados	Parâmetro	Pontuação	Atingido	PONTUAÇÃO ATINGIDA
Implantar e manter grupo e treinamento em humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes do Programa HUMANIZASUS, apresentando relatórios mensais a partir de 10/11/2006.	SIM OU NÃO	100,00	SIM	100
Ouvidoria implementada para escuta de usuários e trabalhadores, com sistemática de respostas e apresentação dos relatórios trimestralmente após assinatura do convênio.	SIM OU NÃO	100,00	SIM	100
Central de Acolhimento implementada a partir de 10/11/2006.	SIM OU NÃO	100,00	SIM	100
Áreas físicas adequadas com sinalização e informação sobre o serviço.	SIM OU NÃO	300,00	SIM	300
Prontuários integrados (único), organizados, contendo anotações legíveis dos profissionais, apresentando mensalmente a equipe de auditoria da SMS, quando solicitado.	SIM OU NÃO	100,00	SIM	100
Consulta ambulatorial do serviço SAIBE e Gestão de Alto Risco agendada no momento da alta hospitalar	SIM OU NÃO	100,00	SIM	100
Visita aberta implementada no mínimo 10h/dia e considerando horários especiais (Integrais) para acompanhante de crianças, gestantes e "casos especiais".	SIM OU NÃO	100,00	SIM	100
Aplicar, bimestralmente, pesquisa de avaliação do nível de satisfação dos usuários do hospital por meio de metodologia (formulário, amostra, etc.) aprovada pela Comissão de Acompanhamento do Convênio.	SIM OU NÃO	200,00	SIM	200
Percentual de paciente com acompanhante de acordo com a legislação, do total de internações.	Mínimo 100%	100,00	100,00%	100
TOTAL		1200	100	1200

Parâmetro para avaliação de desempenho na área de Saúde do Trabalhador				
Indicadores a serem monitorados	Parâmetro	Pontuação	Atingido	PONTUAÇÃO ATINGIDA
Levantamento trimestral de absenteísmo.	SIM OU NÃO	100,00	SIM	100
Incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho em funcionários do Serviço.	SIM OU NÃO	100,00	SIM	100
TOTAL		200	100	200,00


câmbi



AVALIAÇÃO DOS PARÂMETROS DE CONTRATUALIZAÇÃO - (ABRIL, MAIO e JUNHO - 2016)

Parâmetros para avaliação de desempenho na área de Sangue				
Indicadores a serem monitorados	Parâmetro	Pontuação	Atingido	PONTUAÇÃO ATINGIDA
Relatório Anual do Comitê Transfusional.	SIM OU NÃO	100,00	SIM	100
Número de profissionais capacitados no sistema informatizado	SIM OU NÃO	100,00	SIM	100
Índice de satisfação do doador atingido 80%, com base em questionário aplicado.	Mínimo 80%	100,00	98,70%	100
Informatização total dos dados das bolsas de hemocomponentes produzidas e distribuídas pelo Hemocentro, e que foram transfundidas ou eliminadas em até 30 dias após vencimento.	SIM OU NÃO	100,00	SIM	100
TOTAL		400	100	400

Parâmetros para avaliação de desempenho na área de Alimentação e Nutrição				
Indicadores a serem monitorados	Parâmetro	Pontuação	Atingido	PONTUAÇÃO ATINGIDA
Número de protocolos clínico-nutricionais elaborados.	SIM OU NÃO	100,00	3	100,00
Número de atendimentos hospitalares de crianças com diagnóstico de nutrição grave.	SIM OU NÃO	100,00	0	100,00
Análise consolidada por semestre da evolução nutricional dos pacientes internados.	SIM OU NÃO	100,00	32	100,00
Evolução nutricional das crianças internadas com desnutrição grave ou obesidade	SIM OU NÃO	100,00	0	100,00
% de redução/aumento da prevalência de desnutrição hospitalar.	SIM OU NÃO	100,00	0	100,00
Reduzir taxa de mortalidade hospitalar de crianças internadas com diagnóstico de desnutrição grave.	SIM OU NÃO	100,00	SIM	100,00
TOTAL		600	100	600

Parâmetros para avaliação de desempenho na área de Saúde da Mulher				
Indicadores a serem monitorados	Parâmetro	Pontuação	Atingido	PONTUAÇÃO ATINGIDA
Razão de mortalidade materna.	SIM OU NÃO	100,00	SIM	100,00
Taxa de mortalidade neonatal.	SIM OU NÃO	100,00	SIM	100,00
Número de casos de transmissão vertical do HIV.	SIM OU NÃO	100,00	SIM	100,00
Número de profissionais capacitados para o atendimento humanizado às mulheres.	SIM OU NÃO	100,00	SIM	100,00
TOTAL		400	100	400

Parâmetros para avaliação de desempenho na área de HIV/DST/AIDS				
Indicadores a serem monitorados	Parâmetro	Pontuação	Atingido	PONTUAÇÃO ATINGIDA
Realização de 100% de Notificação compulsória de Sífilis congênita e de gestantes HIV+/crianças expostas.	SIM OU NÃO	100,00	SIM	100,00
Garantir que 100% das interconsultas serão atendidas no prazo máximo de 48 horas.	Máximo 48-horas	100,00	SIM	100,00
Relatório trimestral do Núcleo Epidemiológico Hospitalar de ações ou intercorrências	SIM OU NÃO	100,00	SIM	100,00
Garantir a realização de 100% dos usuários que procura o serviço de urgência, com indicação médica para realização de teste rápido para AIDS.	Mínimo 100%	100,00	100%	100
TOTAL		400	100	400

Cássia



AVALIAÇÃO DOS PARÂMETROS DE CONTRATUALIZAÇÃO - (ABRIL, MAIO e JUNHO - 2016)

Parâmetros para avaliação de desempenho na área de Urgência e Emergência/ Eletivas					
Indicadores a serem monitorados	Parâmetro		Pactuado	Atingido	PONTUAÇÃO ATINGIDA
Total de cirurgias eletivas programadas, por especialidade.	Mínimo	315	315,00	483	315,00
Total de cirurgias eletivas realizadas por especialidade.	Mínimo	315	315,00	483	315,00
Taxa de cirurgias suspensas, por especialidade.	Máximo	5%	100,00	6,03%	82,92
Tempo de permanência na UTI adulto.	Máximo	15,00	100,00	7,70	100
Tempo de permanência na UTI Coronariana.	Máximo	15,00	100,00	5,38	100
Tempo de permanência na UTI Neonatal.	Mínimo	50,00	100,00	9,67	100
Tempo de permanência na UTI Infantil.	Mínimo	15,00	100,00	5,44	100,00
Atualização do Módulo Pré- Hospitalar, do Portal CROSS	Mínimo	100%	100,00	98,92%	98,92
Atendimento de Urgência/Emergência Referenciado na Central de Regulação de Urgências para São Carlos e Região Coração	Mínimo	100%	100,00	47,17%	47,17
TOTAL			1330	95	1259

Parâmetros para avaliação de desempenho na área de gestão hospitalar				
Indicadores a serem monitorados	Parâmetro	Pontuação	Atingido	PONTUAÇÃO ATINGIDA
Elaborar o Plano Anual e Metas da Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de São Carlos e obter sua aprovação junto a sua mantenedora, até a assinatura do presente convênio.	SIM OU NÃO	200,00	SIM	200
Elaborar relatório mensal de acompanhamento de metas, apresentando-o regularmente ao Conselho de Acompanhamento do Convênio, até o 10º dia útil subsequente ao mês de referência.	SIM OU NÃO	100,00	SIM	100
Aplicar, mensalmente, pesquisa de avaliação do nível de qualidade do Hospital, apresentando seus resultados, regularmente, ao Conselho de Acompanhamento do Convênio até o 10º dia útil subsequente ao mês de referência.	SIM OU NÃO	100,00	SIM	100
CNES atualizado mensalmente	SIM OU NÃO	100,00	SIM	100
TOTAL		500	100	500

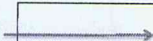
Observação I: Os indicadores que não tiverem monitoramento mensal serão automaticamente pontuados, a cada mês, de conformidade com a pontuação atingida na sua última avaliação.

Observação II: Os indicadores que não tiverem alcançado seu prazo estabelecido para o seu atingimento serão automática e integralmente pontuados.

Parâmetro para avaliação de desempenho na área de desenvolvimento profissional					
Indicadores a serem monitorados	Parâmetro		Pontuação	Atingido	PONTUAÇÃO ATINGIDA
Capacitação de 80% dos profissionais médicos do Serviço Médico de Urgência.	Mínimo	80%	100,00	80%	100
Capacitação de 30% dos colaboradores da área hospitalar com capacidade de refletir sobre sua pratica e de participar do processo de mudança buscando a humanização (Educação Permanente)	Mínimo	30%	100,00	29,5%	98
Apresentar relatórios de acompanhamentos de reinternação.	SIM OU NÃO		100,00	SIM	100
Diminuição da taxa de permanência nas unidades reestruturadas sob a lógica da atenção integral.	SIM OU NÃO		100,00	SIM	100
Manter atividades de cooperação realizadas entre técnicos do hospital e da rede de serviços.	SIM OU NÃO		100,00	SIM	100
Número de atividades desenvolvidas para os trabalhadores do hospital.	SIM OU NÃO		100,00	SIM	100
TOTAL			600	100	598

Carissa



Pontuação Atingida				8363
Anexo VII - Tabela de valorização de desempenho				
% Valor variável	Faixas de Pontuação		Pontuação Máxima	Percentual Atingido
8530	100%	8530	8530	98,04%
	75%	6398		
	50%	4265		
	25%	2133		

D


Carnei